**附件1**

山东省保健行业公益评选申请表（企业、品牌类）

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |   |
| 企业法人 |   | 政治面貌 |   | 任职时间 |   |
| 单位地址 |   |
| 邮 编 |   | 网址 |   | 传 真 |   |
| 联系人 |   | 电话 |   | E-mail |   |
| 手机 |   |
| 申报奖项 |   |
| 简要事迹（1000字） | 另附页  |
| 申请单位意 见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 专家评审意 见 |     年 月 日 |

说明：推荐申请表A4纸打印，加盖企业公章，企业事迹可另附页。